

Aus der Frauenklinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. K. G. Ober

Beziehungen zwischen Endometriose und soziologischen und gynäkologischen Merkmalen von Patienten

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Eva Maria Klawe-Greil
geb. Greil
aus Kötzing

Aus der Frauenklinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. K. G. Ober

Beziehungen zwischen Endometriose und soziologischen und gynäkologischen Merkmalen von Patienten

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Eva Maria Klawe-Greil
geb. Greil
aus Kötzing

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. E. Rügheimer

Referent: Priv.-Doz. Dr. G. Kindermann

Korreferent: Prof. Dr. K.-G. Ober

Tag der mündlichen Prüfung: 19. Februar 1976

GLIEDERUNG

1.	Einleitung	1
2.	Patienten-Gut und Methode	4
3.	Ergebnisse und Diskussion	9
	A) Soziologische Faktoren	9
	B) Gynäkologische Faktoren	12
4.	Zusammenfassung	25
5.	Literaturangaben	27
	Tabellen	29

EINLEITUNG

In der Universitäts-Frauenklinik Erlangen-Nürnberg wurde innerhalb des Zeitraums vom 1.1.1963 bis 31.12.1972 bei der histologischen Untersuchung aller Uterus-Operationspräparate

- a) ohne Adnexe
- b) mit einer Adnexe
- c) mit beiden Adnexen und
- d) Uterus nach Wertheimoperation

773 mal der Befund "Endometriose" erhoben.

Von diesen 773 Gesamtbefunden entfielen

587 auf End.-Ut. (int.)

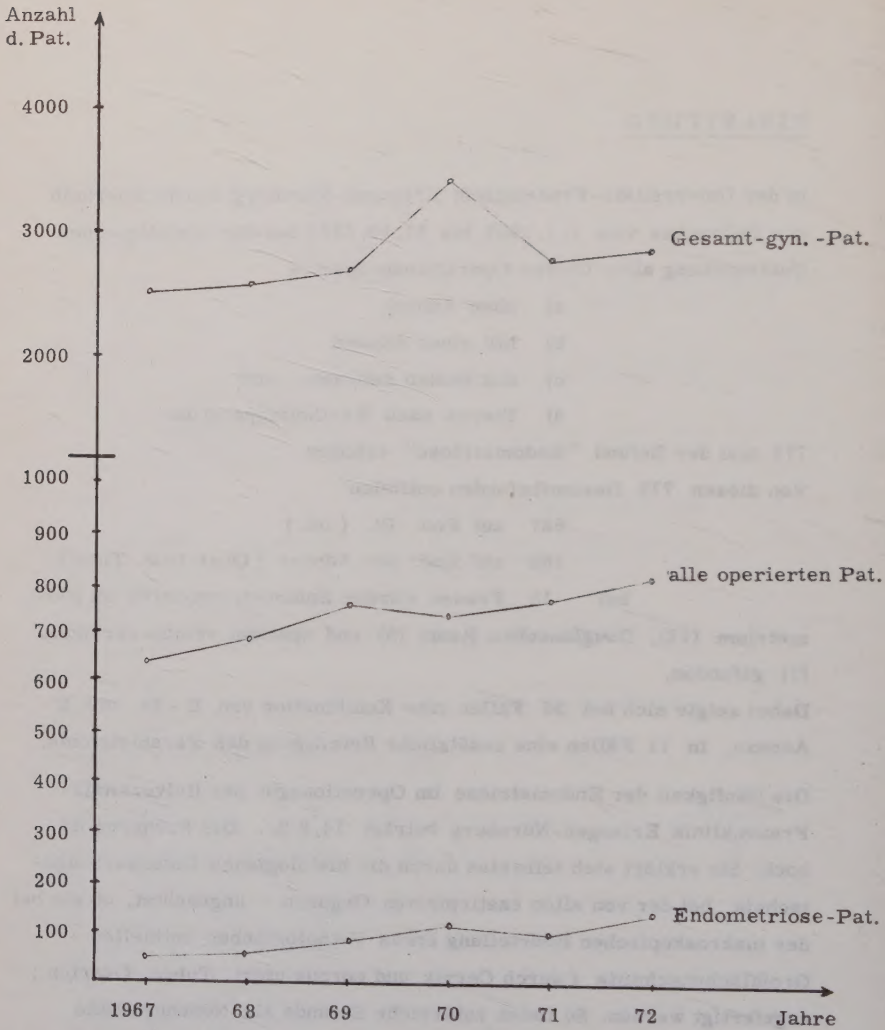
168 auf End. der Adnexe (Ovar bzw. Tube)

bei 18 Frauen wurden Endometrioseherde im Parametrium (12), Douglasschen Raum (5) und spatium vesico-cervikale (1) gefunden.

Dabei zeigte sich bei 36 Fällen eine Kombination von E - Ut. mit E - Adnexe, in 11 Fällen eine zusätzliche Beteiligung des Parametriums.

Die Häufigkeit der Endometriose im Operationsgut der Universitäts-Frauenklinik Erlangen-Nürnberg beträgt 14,8 % . Die Frequenz ist hoch. Sie erklärt sich teilweise durch die histologische Untersuchungstechnik, bei der von allen exstirpierten Organen - ungeachtet, ob sie bei der makroskopischen Beurteilung etwas Pathologisches enthielten - Großflächenschnitte (durch Cervix und corpus uteri, Tuben, Ovarien) angefertigt werden. So fielen zahlreiche Befunde als Nebenprodukte der mikroskopischen Suche an, ohne daß sie von klinischer Relevanz gewesen wären (etwa durch Untersuchung eines wegen Prolaps entfernten Uterus).

Die Zahlen sprechen aber für die tatsächliche Häufigkeit der in Erlangen operierten Frauen.



Graph. Darstellung der Endometriose-Fälle zu den gynäkologischen Patientinnen u. operierten Patientinnen innerhalb der Jahre 1967 - 1972

Endometriosehäufigkeit im Operationsgut beträgt : 14,8 %

Endometriosehäufigkeit bei Gesamt-gyn.-Pat. beträgt : 3,6 %

Uns beschäftigte nun die Frage, wie weit es möglich ist, Beziehungen zwischen der histologischen Diagnose "Endometriose" und

a) soziologischen Faktoren

(Alter bei Erkrankung, soziale Stellung, Körpergewicht und Körpergröße);

b) gynäkologischen Faktoren

(Anzahl und Art von gyn. Eingriffen, Anzahl der Geburten bzw. Fehlgeburten, Besonderheit während der Gravidität und bei der Geburt, Menarche und Periode)

der Endometriose-Patientinnen herzustellen.

Für den Fall der positiven Beantwortung dieser Fragestellung interessierte uns weiter, ob aus den hergestellten Beziehungen Aussagen über Ursache und Verbreitung der Erkrankung Endometriose gemacht werden können.

Dabei beschäftigte uns besonders die Frage nach der Genese der Endometriose uteri (int.).

PATIENTEN- GUT UND METHODE

Das Patienten-Gut umfaßt 773 Frauen, die im Rahmen einer Vollerhebung aller histologisch gesicherten Endometriose-Fälle der Universitäts-Frauenklinik Erlangen-Nürnberg innerhalb des Zeitraums vom 1.1.1963 bis 31.12.1972 gefunden wurden.

Die histologische Aufarbeitung der OP-Präparate wurde dabei folgendermaßen durchgeführt:

24 Std. nach der Fixierung des bei der Operation gewonnenen Organs wird dieses zugeschnitten. Die einzelnen Blöcke werden so getrimmt, daß Großflächenschnitte der Organe (Organteile) entstehen. Von der Cervix uteri wird auch bei nicht erwarteter pathologischen Veränderung, also in jedem Falle, eine sagittale Mittelscheibe gewonnen, die einen Überblick über Portio und Cervix in toto gestattet.

Vom Corpus uteri werden Blöcke angefertigt, die das Endometrium im Zusammenhang mit der Muskulatur, der Vorderwand, Hinterwand und des Fundus uteri demonstrieren.

Bei Tube und Ovar sind teils Längs-, teils Querschnitte durch das Organ gelegt, so daß auch hier ein großflächiger Überblick ermöglicht wird.

Diese Untersuchungstechnik wird nicht nur bei erwarteter pathologischer Veränderung des Organs, sondern auch routinemäßig bei makroskopisch unauffällig erscheinendem Organ vorgenommen.

Zu diesem Endometriosekollektiv wurde ein Kontrollpartnerkollektiv gesucht, das nach folgenden Kriterien ausgewählt wurde:

zu jeder Endometriosepatientin wurde eine Kontrollpatientin

mit gleichem Alter

und gleichem exstirpierten Organ

gesucht, wobei der histologische Befund des Organs alle Diagnosen außer Endometriose umfassen konnte.

Zum Beispiel:

Name	Alter	exstirpiertes Organ	hist Diagnose
M. B.	geb.: 21. 2. 1922	Uterus	E. - Ut. (int.)
E. L.	geb.: 13. 4. 1922	Uterus	Ca in situ

Von diesen 773 Paaren bzw. 1546 Patientinnen sollten nun die Krankengeschichten nach eigens angefertigten Fragebögen durchgesehen werden.

Dabei zeigte sich jedoch, daß die Journale vom 1. 1. 1963 bis 1. 5. 1966 nicht verwertbar waren.

Die folgenden Angaben beziehen sich deshalb lediglich auf 651 Paare bzw. 1302 Gesamtpatientinnen.

Der Fragebogen umfaßt folgende Einzelheiten:

a) soziologische Faktoren:

Familienstand
standesamtl. Trauung
Alter bei Aufnahme
Beruf der Pat. und Ehemanns oder Vaters
Körpergewicht
Körpergröße

b) gynäkologische Faktoren:

Blutungsstörung
Abrasio wegen Abort
diag. -therap. Abrasio
Gewebsentnahme am Genitale
Cervixkonisation oder Portioamputation
konserv. OP an der Gebärmutter
OP an den Adnexen incl. Exstirpation
Menarche
Periode
Zahl aller Geburten und Frühgeburten
Zahl der Fehlgeburten
Zahl der Graviditäten
Alter bei 1. Geburt
Zangengeburt / Vakuum
Sectio caesarea
Extrauterin gravidität
andere, bisher nicht erwähnte Eingriffe bei Geburten

Name

R-Nr.

Journalnummer

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

Endometriose = 1; Kontrollpartner = 2

K1,31 Krankenkasse

K1,32 Familienstand

K1,33-38 standesamtliche Trauung

K1,43-44 Alter bei Aufnahme

K1,47-48 Beruf der Patientin

K1,49-50 Beruf des Ehemanns oder Vaters

K1,69-72 Körpergewicht

K1,73-75 Körpergröße

K2,16-17 Diagnose: Klassenbegriff

K2,18-20 Organlokalisation

K2,21-22 Histologie

K2,23-25 operative Therapie

K2,26-27 Strahlentherapie

nur für Endometriose-Patienten

1 = E ist Hauptdiagnose

2 = E ist Nebenfund ohne bes. Beschwerden

3 = E ist gleichrangig mit anderer Diagnose

4 = Unterscheidung nicht möglich

K3,58 Blutungsstörungen

11	15	16	17	18

20	21

22	23

24	25

26	27	28	29

30	31	32

33	34

35	36	37

38	39

40	41	42

43	44

45

46

c) Diagnose:

Diagnose : Klassenbegriff
Organlokalisation
Histologie
operative Therapie
Strahlentherapie

Zur Fragebogenausfüllung wurden 500 Journale vom Zeitraum 1.1.71 bis 31.12.72 mit der Hand durchgesehen und anschließend die, für die Untersuchung wichtigen anamnestischen Angaben auf Lochkarten der Fa. IBM übertragen. Die Auszählung der Karten erfolgte mit Hilfe einer Sortiermaschine, Typ So 801, und Selektors, Typ AS 12, der Firma Maul.

Die Auszählung der auf Band gespeicherten Angaben der übrigen Journale vom Zeitraum 1.5.66 bis 31.12.70 wurde mit Hilfe des Programms Korrl im Rechenzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg durchgeführt.

Die Ergebnisse wurden in Mehrfeldertabellen zusammengefaßt und die Werte mit Hilfe einer Handrechenmaschine SME 84 re prozentuiert. Für einen Teil der Tabellen wurden Signifikanzberechnungen mit Hilfe des χ^2 -Testes nach der Formel

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(B_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

durchgeführt.

Die Irrtumswahrscheinlichkeit wurde mit 5 % angenommen.

Die Tabellenerstellung selbst erfolgte nach folgenden Gesichtspunkten:

Zu jedem soz. und gyn. Punkt des Fragebogens wurden 4 Tabellen angefertigt, da eine Angabe jeweils zu 4 verschiedenen Teilgruppen unseres Patientengutes in Beziehung gesetzt wurde.

z. B. Angaben über Menarche

- | | | | |
|----|--|---|----------------------------|
| a) | im Gesamtkollektiv der Endometriose-Pat. |) | |
| | zu " " Kontroll-Pat. |) | = 1. Tabelle = I. Gruppe |
| b) | im Kollektiv d. Ut. -Endometriose -Pat. |) | |
| | zu " " jeweiligen Kontroll- Pat. |) | = 2. Tabelle = II. Gruppe |
| c) | im Kollektiv der Endometriose |) | |
| | außerhalb des Ut. |) | = 3. Tabelle = III. Gruppe |
| | zu " der jeweiligen Kontroll-Pat. |) | |
| d) | im Kollektiv der Pat. mit Endometriose |) | |
| | = Hauptdiagnose |) | = 4. Tabelle = IV. Gruppe |
| | zu " der jeweiligen Kontroll-Pat. |) | |

Insgesamt wurden 27 Merkmale überprüft.

ERGEBNISSE UND DISKUSSION

A) Soziologische Faktoren

1. Alter der Patientin bei Aufnahme

Tabellen I - IV

Die Altersverteilung der E-Patientinnen in Gruppe I und II zeigt einen Altersgipfel zwischen 40 und 50 Jahren, wie er auch bei K. Richter (1) erwähnt wird, mit den höchsten Werten 23,9 % bzw. 25,5 % bei 46 - 50 Jahre.

In den Gruppen III und IV zeigt sich ein erster Altersgipfel zwischen 31 - 40 Jahre mit höchsten Werten 22,9 % bzw. 24,4 % bei 36 - 40 Jahre. Der zweite Altersgipfel zwischen 46 - 50 Jahre ist niedriger als der erste 19,2 % bzw. 13,9 %.

Dieser Doppelgipfel wird ebenfalls bei K. Richter (2) beschrieben, jedoch ist bei ihm der 2. Altersgipfel, im Gegensatz zu unseren Ergebnissen, höher als der erste.

Eine Zunahme der Erkrankungshäufigkeit nach dem 35. Lebensjahr, wie sie von G. Kern (3) angegeben wird, können wir bestätigen.

Eine Bevorzugung des Klimakteriums nach Hamperl (4) können wir jedoch nicht feststellen.

Da das Kontrollkollektiv nach dem Kriterium "gleiches Alter" ausgesucht wurde, ergibt sich innerhalb unserer jeweiligen Kontrollpatientinnengruppen eine entsprechende Altersverteilung.

2. Beruf der Patientin

Tabellen I - IV

a) Den stärksten Anteil stellen in allen Tabellen d. E- Pat. die Berufsgruppen

Hausfrau und Rentnerin

mit 57,0 ; 58,5 ; 50,7 ; 43,0 % .

- b) Die zweitstärkste Berufsgruppe umfaßt die Berufe Arbeiterin, Facharbeiterin, ausführende Angestellte und untere Beamtin
mit 19,3 ; 17,4 ; 29,3 ; 31,4 %.
- c) Die geringste Beteiligung entfiel auf die Berufsgruppe leitende Angest. , leitende Beamtin, Selbständige (mittlere und führende), frei intellekt. Berufe und Künstlerinnen
mit 2,8 ; 3,1 ; 2,1 ; 1,6 %

Die Ergebnisse für die jeweiligen Kontrollpartner zeigen eine ähnliche Berufsverteilung.

Eine durchgeführte Signifikanzberechnung ergab für keine der 4 Tabellen signifikante Unterschiede in der Berufsverteilung zwischen E -Patientinnen und Kontroll-Patientinnen.

3. Beruf des Ehemannes oder Vaters

Tabellen I - IV

- a) Als stärkste Berufsgruppe ist in allen 4 Tabellen des E - Kollektivs die Gruppe der kleinen Selbständigen, Landwirte, qualifizierten Facharbeiter, Angestellten, qualifizierten Angestellten, Beamten (ohne Angabe), mittleren Beamten und Journalisten
mit 36,8 ; 36,9 ; 32,1 ; 31,4 % vertreten.
- b) Die zweitstärkste Berufsgruppe entfällt auf Arbeiter (ohne nähere Angabe), Facharbeiter, ausführende Angestellte, untere Beamte
mit 29,3 ; 28,6 ; 31,4 ; 32,5 % .

- c) Am geringsten sind in allen Tabellen die Berufsgruppen Rentner und ungelernte sowie angelernte Arbeiter vertreten.

Die Berufsverteilung gestaltet sich in unserem Kontrollkollektiv in ähnlicher Weise. Ein signifikanter Unterschied in der Berufsverteilung innerhalb der Gruppen unserer beiden Kollektive läßt sich nicht feststellen.

Entgegen den Ausführungen bei Meigs (5), der ein Überwiegen der Endometriose bei Privatpatientinnen beschreibt und damit eine stärkere Beteiligung der sozial höheren Schichten vermuten läßt, brachten unsere beiden Untersuchungen über die berufliche Einordnung der E -Patientinnen bzw. ihrer Kontrollpartnerinnen selbst und ihrer Ehepartner bzw. Väter das Ergebnis, daß die soziale Stellung der Frauen nicht mit der Häufigkeit der E -Erkrankung in Beziehung gebracht werden kann.

4. Körpergewicht bei Körpergröße $\leq$ 160 cm
Tabellen I - IV
5. Körpergewicht bei Körpergröße 161-165 cm
Tabellen I - IV
6. Körpergewicht bei Körpergröße 166-170 cm
Tabellen I - IV
7. Körpergewicht bei Körpergröße 171-175 cm
Tabellen I - IV
8. Körpergewicht bei Körpergröße $>$ 175 cm
Tabellen I - IV

Die Untersuchungen über Körpergewicht bei einer bestimmten Körpergröße können wir zusammenfassend besprechen, da die Ergebnismwerte aller 5 Untersuchungen dieselbe Aussage zulassen.

Sie zeigen nämlich, daß keine unterschiedliche Körpergewichtsverteilung zwischen unserem Endometriose-Kollektiv und Kontroll-Kollektiv besteht. Eine Beziehung zwischen Körpergewicht und Endometriose-Erkrankung können wir also nicht feststellen.

B) Gynäkologische Faktoren

9. Blutungsstörungen

Tabellen I - IV

Alle 4 Tabellen zeigen, daß etwa 30 % (29,1 - 32,7 %) unserer E - Patientinnen an Blutungsstörungen litten. Dies gilt sowohl für unser E - Gesamtkollektiv, als auch für unsere Teilgruppen E - Ut , E -außerhalb Ut. und E = Hauptdiagnose.

22,6 - 29,4 % der Frauen unseres Kontrollkollektivs mit anderen gynäkologischen Erkrankungen gaben ebenfalls Blutungsstörungen an, so daß sich zwischen unseren E -Patientinnen und Kontroll-Patientinnen kein signifikanter Unterschied in diesem Punkt nachweisen läßt.

Das klinische Bild der schweren, hartnäckigen Blutungen als Leitsymptom, wie es teilweise in der Literatur bei Hamperl (6) beschrieben wird, konnte bei unserer Erhebung nicht bestätigt werden, da nur von rund einem Drittel unserer an Endometriose erkrankten Frauen dieses Symptom angegeben wurde. Blutungsstörungen bei Endometriose spielen also unserer Meinung nach eine weniger entscheidende Rolle als bisher angenommen wurde.

10. Abrasio wegen Abort

Tabellen I - IV

Bei der Frage nach der Anzahl der Abrasionen wegen Abort zeigt sich zwischen unseren Endometriosegruppen I + II und III + IV ein deut-

licher Unterschied.

Während die Anzahl der Abrasionen in Gruppe III, d.h. E = außerhalb d. Ut. und Gruppe IV, d.h. E = Hauptdiagnose relativ gering ist und etwa gleich ist der Abrasioanzahl der entsprechenden Kontrollgruppe, zeigt sich in der Gruppe E -Gesamtkollektiv und E - Ut (int.) zu ihren jeweiligen Kontrollgruppen ein signifikanter Häufigkeitsunterschied.

Der Häufigkeitsunterschied ist am ausgeprägtesten bei der Frage nach wiederholten Abrasionen (in unseren Tabellen : 2-8 u. mehr).

Der Vergleich zwischen E -Gesamtkollektiv (I. Gruppe) und Kontrollpartner ergibt hier eine prozentuale Häufigkeitsverteilung von 70,4 % zu 29,6 %, bei der II. Gruppe E - Ut. (int.) zu ihren entsprechenden Kontrollpartnern sogar eine Häufigkeitsverteilung von 76,6 % zu 23,4 %.

Entsprechend positiv fiel auch unsere Signifikanzberechnung für die Tab. I und II aus.

Eine negative Signifikanzberechnung ergab sich dagegen für die Tabellen III und IV.

11. Gesamtabrasiones (diagn.-therap. Abrasio und Abrasio wegen Abort)
Tabellen I - IV

Ähnlich wie bei unserer Fragestellung nach den Abrasionen wegen Abort fällt das Ergebnis bei unserer Untersuchung über die Gesamtabrasiones aus.

Bei der Gruppe I und der Gruppe II zeigt sich bei der Frage nach 2 - 8 und mehr Abrasionen, bei den E -Patientinnen zu ihren Kontroll-Partnern, ein Häufigkeitsunterschied von 61,5 % zu 38,5 % bzw. 63,1 % zu 36,9 %.

In den Gruppen III und IV dagegen ergibt sich auch hier kein Unterschied zwischen E -Patientinnen und Kontroll-Kollektiv.

Wir finden also unser Ergebnis über die Häufigkeitsverteilung der Abrasionen wegen Abort in dieser weiteren Untersuchung über Gesamtabrasiones bestätigt. Es ergab sich also eine positive Signifikanzberechnung für Tabellen I + II, eine negative dagegen für Tabellen III + IV.

Möglichkeiten über mechanische Verschleppung von Endometrium in chirurgische Wunden wurde in der Literatur bereits von Ranney (7) und Williams (8) in der Frage der Genese der Cervixendometriose in die Diskussion gebracht.

Eine ausführliche Darstellung über eine iatrogene Propagation am Uterus findet sich bei G. Kindermann (9) in einem Artikel über Wesen und Entstehung der Endometriose.

Ähnliche Überlegungen bringt G. Kern (13) in seinem kurzgefaßten Lehrbuch für Gynäkologie.

Das Ergebnis unserer letzten beiden Untersuchungen erhärtet die in der Literatur bereits aufgetauchte Vermutung einer iatrogenen Propagation am Uterus und zeigt deutlich, daß unsere Patientinnen mit Endometriosis - Ut. interna sehr viel häufiger mehrere Abrasionen hinter sich hatten als ihre vergleichbaren Kontrollpartner.

Dagegen wies die Abrasiofrequenz der Patientinnen mit E -außerhalb des Uterus und E = Hauptdiagnose keine signifikanten Unterschiede zu ihren Kontrollpartnern auf. Diese Tatsache unterstreicht, u.E. , die Vorstellung einer direkten mechanischen Verschleppung durch iatrogene Manipulation am Myometrium durch wiederholte Abrasionen.

Offensichtlich spielen derartige wiederholte Abrasionen keine besondere Rolle für eine intrakanalikuläre Verschleppung von Endometriumpartikeln durch die Tube. Eine statistisch signifikante Zunahme der Curettagen bei endometriosekranken Adnex- oder Becken- Patientinnen war in unserem Krankengut nicht feststellbar.

Die niedrige Abrasiofrequenz bei der Gruppe IV E = Hauptdiagnose

paßte zu unseren Überlegungen insofern, als diese Patientinnen fast ausschließlich an einer E -außerhalb des Uterus litten, und zwar überwiegend an Ovar-Endometriose mit häufiger Schokoladencystenbildung.

12. Gewebsentnahme am Genitale

Tabellen I - IV

Eine erhöhte Häufigkeit der Gewebsentnahme am Genitale für Endometriose-Patientinnen läßt sich in keiner der 4 Tabellen nachweisen.

In Tabelle I und II ist die Häufigkeit zwischen E -Patientinnen und Kontroll-Patientinnen annähernd gleich. Tabelle III zeigt sogar eine größere Häufigkeit bei der Kontrollgruppe, und Tabelle IV läßt wegen der kleinen Zahlen keine gültige Aussage zu. Eine Signifikanzberechnung wurde wegen der deutlichen Zahlenergebnisse nicht durchgeführt, da keine Unterschiede zu erwarten sind.

13. Cervixkonisation oder Portioamputation

Tabellen I - IV

Die Häufigkeit der Cervixkonisation oder Portioamputation in der Anamnese unseres Endometriose-Kollektivs bewegt sich zwischen 1,2 % und 2,9 %, im Kontrollkollektiv zwischen 2,1 % und 4,0 %. Bei diesen kleinen Zahlen ist eine Aussage nicht möglich.

14. Konservative OP an der Gebärmutter

Tabellen I - IV

Die Häufigkeit dieser OP-Art liegt sowohl beim Endometriose-Kollektiv als auch beim Kontroll-Kollektiv bei etwa 2,5 %.

Ein Häufigkeitsunterschied zwischen Endometriose-Gruppen und Kontroll-Gruppen zeigte sich nicht.

15. OP wegen Lageveränderung unterhalb bzw. oberhalb der Scheide

Tabellen I - IV

Bei etwa 6 - 7 % der Frauen unserer Endometriose-Gruppen I und II und ebenso der Kontroll-Gruppen I und II wurden solche OP durchgeführt. Bei unseren E -Gruppen und Kontroll-Gruppen III und IV waren es etwa 3 %. Ein signifikanter Häufigkeitsunterschied zwischen E -Pat. und Kontroll-Pat. ließ sich nicht nachweisen.

16. Entfernung der Gebärmutter

Tabellen I, III u. IV

Eine Entfernung der Gebärmutter vor der jetzigen Erkrankung der Patientinnen erfolgte bei 0,4 - 5,8 % der Endometriose-Frauen, bei den Kontroll-Frauen in 0,0 - 2,3 % der Fälle.

Ein signifikanter Häufigkeitsunterschied zwischen den Endometriose-Gruppen und Kontroll-Gruppen zeigte sich nicht. Die Aussagekraft der Tabellen ist jedoch wegen der niedrigen Zahlenwerte sehr gering.

Zusammenfassend zeigt das Ergebnis der 5 vorausgegangenen Untersuchungen, daß die Frequenz folgender gynäkologischer Eingriffe:

Gewebsentnahme am Genitale

Cervixkonisation oder Portioamputation

konservative OP an der Gebärmutter

OP wegen Lageveränderung unterhalb bzw.
oberhalb der Scheide

Entfernung der Gebärmutter

in unserem E -Kollektiv nicht signifikant höher liegt als bei Frauen des Kontroll-Kollektivs. Wir können daher die in der Literatur (Ranney, Williams und Ridley (10)) vermuteten Zusammenhänge zwischen den ge-

nannten operativen Traumata und Endometrioseentstehung mit unseren Untersuchungsergebnissen nicht stützen.

Jedoch muß auf die zum Teil geringen Zahlen hingewiesen werden, die im Rahmen unserer Erhebung auf die genannten gynäkologischen Eingriffe entfielen, so daß damit unsere Aussagekraft in diesen Punkten beschränkt bleiben wird.

17. OP an den Adnexen incl. Exstirpation

Tabellen I - IV

Eingriffe an den Adnexen wurden bei 7,6 - 9,5 % der Endometriose-Patientinnen in der Anamnese angegeben. Bei den Kontroll-Patientinnen lag die Frequenz bei 4,7 - 8,1 %.

Ein signifikanter Häufigkeitsunterschied ließ sich nur für die Tabelle I nachweisen.

Für die übrigen Tabellen ergab sich wegen der geringen Zahlenwerte kein rechnerisch nachweisbarer Signifikanzunterschied.

18. Menarche

Tabellen I - IV

Die Untersuchung innerhalb unseres Endometriose-Kollektivs ergab in allen 4 Gruppen, daß der Eintritt der Menarche

bei etwa	0,2 %	der Frauen	bis zum 10. Lebensjahr	erfolgte
bei etwa	20 %	"	bis Ende des 12. Lebensjahres	
bei etwa	70 %	"	bis Ende des 16. Lebensjahres	
und bei etwa	10 %	"	bis zum 19. Lebensjahr	und später.

Eine ähnliche prozentuale Aufteilung ergab sich bei der Untersuchung innerhalb des Kontrollkollektivs ebenfalls in allen 4 Gruppen.

19. Zyklus

Tabellen I - IV

Das Ergebnis unserer Untersuchung über die Häufigkeit einer Abweichung vom Normalcyclus zeigt folgendes:

bei 50-55 %	der E-Pat.	tritt die Periode regelmäßig	alle 28 Tage ein,
bei 25-30 %	" "	regelmäßig 1-2 Tage kürzer oder länger	als 28 Tage,
bei 6 - 9 %	" "	unregelmäßig in größeren Abständen,	
bei 1 - 2 %	" "	nur selten,	

Die prozentuale Verteilung des Kontroll-Kollektivs liegt bei ähnlichen Werten. Die Signifikanzberechnung ergab keine unterschiedliche Häufigkeitsverteilung zwischen den Endometriose-Gruppen und ihren entsprechenden Kontroll-Patientinnen.

Unsere beiden vorausgegangenen Untersuchungen zeigen also, daß nach unseren Ergebnissen ein direkter Zusammenhang zwischen Eintritt der Menarche bzw. Regelmäßigkeit des Zyclus und Häufigkeit der Erkrankung an Endometriose nicht hergestellt werden kann.

20. Zahl aller Geburten und Frühgeburten

Tabellen I - IV

Folgende Geburtszahlen ließen sich für die Endometriosegruppen I u. II ermitteln:

etwa 15 %	der E -Pat.	hatten nicht geboren,
etwa 20 %	" "	hatten einmal geboren,
etwa 30 %	" "	hatten zweimal geboren,
u. etwa 35 %	" "	hatten dreimal und öfter geboren.

Bei den Endometriose-Gruppen III u. IV war die Verteilung folgendermaßen:

etwa 35 %	hatten keine Geburt
etwa 25 %	" eine Geburt
etwa 20 %	" zwei Geburten
etwa 15 %	" drei und mehr Geburten.

Die Geburtsverteilung bei der Kontrollgruppe I u. II war etwa gleich der der Endometriosegruppe I u. II.

Die Geburtszahlen der Kontrollgruppen III u. IV liefen nicht parallel der entsprechenden E-Gruppe III u. IV, sondern lagen etwa in der Mitte zwischen der Geburtsverteilung von E-Gruppe I + II und E-Gruppe III u. IV.

Insgesamt ergab sich jedoch bei der Signifikanzberechnung für die einzelnen zusammengehörenden Gruppen kein signifikanter Unterschied.

21. Zahl aller Fehlgeburten

Tabellen I - IV

Bei unserer Untersuchung über die Häufigkeit der Fehlgeburten zeigt sich innerhalb unseres Endometriose-Kollektivs, ebenso wie wir es bei der Untersuchung über Anzahl der Geburten festgestellt hatten, ein unterschiedlicher Befund zwischen den E-Gruppen I u. II und den E-Gruppen III u. IV. - Während der Anteil der E-Frauen mit 2 und mehr Fehlgeburten in den Gruppen I u. II sehr groß ist, nämlich 10,3 % in Gruppe I bzw. 12,3 % in Gruppe II, liegen die Werte in Gruppe III und IV wesentlich niedriger, nämlich 2,8 % in Gruppe III bzw. 8,1 % in Gruppe IV.

Im Gegensatz jedoch zu unserer Geburtenzahluntersuchung, wo die Geburthäufigkeitsverteilung im Endometriose-Kollektiv etwa der des Kontroll-Kollektivs parallel lief, zeigt sich hier ein deutlicher Unterschied:

Der Anteil der Kontroll-Pat., die 2 und mehr Fehlgeburten hatten, belief sich in den Gruppen I und II jeweils nur auf 5,8 %. Im Vergleich mit

den dazugehörenden E -Patientinnen ergibt sich also ein deutlicher Häufigkeitsunterschied:

E -Gruppe I zu Kontroll-Gruppe I : 64,9 % zu 35,0 %

E -Gruppe II zu Kontroll-Gruppe II : 68,9 % zu 31,0 %

Es errechnete sich für diese Gruppen ein deutlich signifikanter Unterschied.

Die Aussagekraft unserer Tabellen III u. IV ist dagegen wegen der kleinen Zahlen beschränkt.

Das Ergebnis unserer Untersuchung ist also eine eindeutige höhere Fehlgeburtenrate im Endometriose-Kollektiv, die am ausgeprägtesten in der Gruppe der Frauen mit Endometriosis uteri interna hervortritt und dabei wiederum am stärksten die Frauen betrifft, die 2 und mehr Fehlgeburten hatten.

Dagegen ist die Zahl der Fehlgeburten bei Frauen mit Endometriose außerhalb des Uterus und E = Hauptdiagnose etwa gleich oder sogar geringer als die ihrer jeweiligen Kontrollpartner.

Die Interpretation dieses Ergebnisses muß die Resultate der Untersuchung in Punkt 10 u. 11 berücksichtigen, da man davon ausgehen muß, daß nach Fehlgeburten eine Curettage durchgeführt worden ist. (Dies belegen auch die Zahlen an unserem Kollektiv).

22. Zahl aller Graviditäten

Tabellen I - IV

Diese Untersuchung faßt eigentlich die beiden vorangegangenen über Zahl der Geburten und Frühgeburten und Zahl aller Fehlgeburten zusammen. Entsprechend ist auch das Ergebnis:

Wegen der hohen Fehlgeburtenrate im E -Kollektiv zeigt die Gesamtuntersuchung eine leichte, jedoch noch signifikante Erhöhung der Anzahl aller

Graviditäten im E - Kollektiv der Gruppen I und II .

Dabei besteht der deutlichste Unterschied wiederum in der Gruppe II (E - Ut), der mit steigender Graviditätszahl (3 u. mehr) am größten ist.

Für Tabelle III (E außerhalb d. Ut.) ergab sich kein Signifikanzunterschied.

Für die Tabelle IV (E = Hauptdiagnose) errechnete sich ein χ^2 von $\chi^2_{\text{err.}} = 12,73$ bei $\chi^2_{\text{T}} = 7,81$, das dadurch zustande kommt, daß in unserem Untersuchungsgut Patientinnen mit E = Hauptdiagnose besonders häufig eine Geburt aufwiesen, nämlich 77,8 % zu 22,2 % der vergleichbaren Kontroll-Patientinnen.

23. Alter bei 1. Geburt

Tabellen I - IV

Bei der Untersuchung über das Alter bei der 1. Geburt zeigte sich innerhalb der Gruppen I, III u. IV kein Unterschied zwischen Endometriose - Patientinnen und Kontrollpatientinnen.

Es errechnete sich für diese Gruppen kein signifikanter Unterschied.

Die Altersverteilung der Patientinnen mit E - Ut (int.) zu ihren jeweiligen Kontroll-Patientinnen zeigte jedoch folgende Unterschiede:

Die Gruppe der Frauen mit einem Alter von ≤ 20 und 21 - 25 Jahren bei der 1. Geburt war bei den Patientinnen mit E - Ut (int.) stärker vertreten, nämlich 65,5 % zu 34,5 % und 52,4 % zu 47,6 % , während die Gruppe der Frauen mit höherem Alter 26 - 30 und > 30 Jahre bei 1. Geburt bei den Kontroll-Patientinnen stärker hervortrat, nämlich Kontroll-Pat. zu E - Pat. : 51,9 % zu 48,1 % und 57,0 % zu 43,0 % .

Für diese Tabelle (II) errechnete sich ein signifikanter Unterschied.

In Zusammenfassung unserer letzten 4 Untersuchungsergebnisse erscheint ein ganz anderes Bild, wie es z. T. in der Literatur dargestellt wird.

Bei Meigs (11) sollen späte Heirat und wenig Graviditäten das Risiko, an Endometriose zu erkranken, erhöhen, während frühe Heirat und mehr Graviditäten das Risiko niedrig halten sollen. Die gleiche Meinung vertritt Kyriakis 1953 (12) in seiner Ausführung über die auffallend geringe Endometriosehäufigkeit in Griechenland als beispielhafte Auswirkung eines naturnahen, kinderreichen Lebens.

Das Gegenteil dieser Annahmen ergaben unsere Untersuchungen.

Gleichzeitig zeigt aber unsere Untersuchung ganz klar, daß diese genannten Faktoren keinen Einfluß auf das Erkrankungsrisiko bei Endometriose außerhalb des Uterus haben.

Man kann also daraus folgern, daß lokale Geschehnisse an der Schleimhaut des Uterus großen Einfluß auf die Entstehung der Endometriosis interna haben müssen.

24. Zangengeburt / Vakuum

Tabellen I - IV

Die Häufigkeit von Zangengeburt bzw. Vakuumextraktion beträgt in unserem E - Kollektiv 1,2 - 5,3 %, im Kontroll-Kollektiv bewegt sich die Häufigkeit zwischen 4,7 - 5,5 %.

Ein verstärktes Auftreten in den E - Gruppen konnte in keiner der verglichenen Gruppen nachgewiesen werden.

25. Sectio caesarea

Tabellen I - IV

Die Häufigkeit von sectio caesarea bewegt sich in unserem E - Kollektiv zwischen 2,1 und 2,9 %, im Kontroll-Kollektiv zwischen 3,6 und 5,4 %. Ein verstärktes Auftreten von sectio caesarea bei den E - Patientinnen zeigt sich in keiner der untersuchten Gruppen.

Außerdem muß auf die beschränkte Aussagekraft wegen der niedrigen Zahlen verwiesen werden.

26. Extrauterin-gravidität

Tabellen I - IV

0,0 - 1,6 % unserer Endometriose-Patientinnen gaben eine Extrauterin-gravidität an.

Bei den Kontroll-Patientinnen waren es 0,0 - 0,8 % . Wegen der geringen Zahlenwerte ist die Aussagekraft der Werte aus dem Vergleich zwischen Endometriose-Gruppen zu Kontroll-Gruppen sehr beschränkt.

27. Andere, bisher nicht erwähnte Eingriffe bei Geburten

Tabellen I - IV

Solche Eingriffe gaben 2,0 - 4,3 % der Endometriose-Patientinnen und 1,3 - 2,7 % der Kontroll-Patientinnen an. Auch hier ist die Aussagekraft unserer Tabellenwerte wegen der niedrigen Zahlen beschränkt.

Ein deutlicher Häufigkeitsunterschied zwischen den Endometriose-Gruppen zu ihren jeweiligen Kontroll-Partnern konnte nicht festgestellt werden.

Zusammenfassend für die letzten 4 Untersuchungen kann gesagt werden, daß

Zangengeburt / Vakuumextraktion
Sectio caesarea
Extrauterin-gravidität
und andere, bisher nicht erwähnte
Eingriffe bei Geburten

in unserem Endometriose-Kollektiv etwa genauso häufig anzutreffen ist, wie in unserem mitgeführten Kontroll-Kollektiv, und wir deshalb keinen direkten Zusammenhang mit der Erkrankung Endometriose sehen. Allerdings muß hier nochmals, wie es auch bei folgenden gynäkologischen Eingriffen geschah

- Gewebsentnahme am Genitale
- Cervixkonisation oder Portioamputation

konserv. OP an der Gebärmutter

OP wegen Lageveränderung unterhalb bzw. oberhalb
der Gebärmutter

Entfernung der Gebärmutter -

auf die zum Teil recht niedrigen Zahlen und damit auf unsere beschränkte
Aussagekraft in diesen Punkten hingewiesen werden.

ZUSAMMENFASSUNG

In der Universitäts-Frauenklinik Erlangen-Nürnberg wurden vom 1.1. 1963 bis 31.12.1972 bei 773 Frauen die histologisch gesicherte Diagnose "Endometriose" gestellt.

An Hand von Fragebögen und Auswertung von auf Band gespeicherten Angaben wurden statistische Untersuchungen über soziologische und gynäkologische Faktoren dieser Frauen durchgeführt, um möglicherweise bestehende Zusammenhänge zwischen diesen Faktoren und der Erkrankung an Endometriose aufzudecken. Als Kontrollkollektiv dienten nach Zufälligkeitskriterien ausgewählte, stationäre Patientinnen, die während desselben Zeitraums behandelt wurden, und die gleich alt waren.

Unsere Untersuchungen bringen zum Teil Ergebnisse, die manche in der Literatur vermuteten Zusammenhänge bekräftigen, aber auch solche, die im Widerspruch zu ihnen stehen.

Im Widerspruch stehen unsere Ergebnisse besonders zu den Ausführungen bei Meigs, da wir keinen Einfluß der sozialen Faktoren auf die Häufigkeit der Endometriose-Erkrankung feststellen konnten. Auch der Annahme, daß frühe Heirat und viele Graviditäten (Meigs, Kyriakis) das Erkrankungsrisiko senken, können wir nicht zustimmen.

Unsere Ergebnisse zeigen im Gegenteil, daß die Endometriosis interna - Frequenz bei Frauen mit frühem Alter bei 1. Geburt, vielen Graviditäten und häufigen Fehlgeburten signifikant erhöht ist.

Als ein sehr wesentliches Ergebnis betrachten wir die signifikant höher liegenden Zahlen von 2 und mehr Abrasionen bei Frauen mit Endometriosis interna - Erkrankung.

Dagegen ließ sich für die Frauen mit einer Erkrankung an Endometriose außerhalb des Uterus keine erhöhte Abrasionshäufigkeit feststellen.

Unsere Untersuchung erhärtet damit die von G. Kindermann diskutierte

Vorstellung der besonderen Bedeutung iatrogener Propagation im Rahmen der Erkrankungszunahme an Endometriosis interna und stützt die bei G. Kern geäußerte Vermutung: "Traumatische Versprengungen von Endometrium bei leichten Myometriumrissen unter der Geburt, bei Aborten und Abrasionen müssen erwogen werden".

Ein Zusammenhang von Endometriose-Erkrankung und anderen gynäkologischen Eingriffen, wie Gewebsentnahme am Genitale, Cervixkonisation oder Portioamputation, konserv. OP an der Gebärmutter, OP wegen Lageveränderung unterhalb bzw. oberhalb der Scheide und Entfernung der Gebärmutter, und ebenso eine Bedeutung von Zangengeburt/Vakuumextraktion, sectio caesarea, Extrauterin gravidität und andere, bisher nicht erwähnte Eingriffe bei Geburten ergab sich im Rahmen unserer Untersuchung nicht. Jedoch müssen wir auf die z. T. sehr niedrigen Untersuchungszahlen und damit auf unsere beschränkte Aussagekraft in diesen Punkten hinweisen.

Einen Einfluß des Alters bei der Menarche und der Regelmäßigkeit der Periode auf das Risiko an Endometriose zu erkranken, konnten wir nicht feststellen.

Ebenfalls negativ wurde unsere Frage nach einem möglichen Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Endometriose-Erkrankung durch unsere Untersuchungsergebnisse beantwortet

Etwa ein Drittel unserer Frauen mit histologisch gesicherter Endometriose gaben Blutungsstörungen an.

LITERATURANGABEN

- (4), (6) Hamperl : Lehrbuch der allgem. Path. u. pathologischen Anatomie, 28. Auflage, Springer Verlag, Berlin (1968) 662.
- (3), (13) G. Kern : Kurzgefaßtes Lehrbuch d. Gynäkologie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1970), 414, 415.
- (9) G. Kindermann : Wesen und Entstehung der Endometriose, Gynäkologie u. Geburtshilfe, Band III, spez. Gynäkologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1972), 759.
- (12) Kyriakis : 1953 zitiert aus "Untersuchung an 324 bis zu 17 Jahren beob. Patientinnen mit hist. erwiesener Endometriosis externa" von K. Richter.
- (5), (11) J. V. Meigs : - Endometriosis - a possible etiological factor; sur. gynec. obstet 67 (1938) 253
- Endometriosis - Etiologie role of marriage, age, rarity, conservative treatment; obstet and gynec. 2 (1953) , 46.
- An intrest in endometriosis and its consequences; Americ. J. obstet. Gynec 79 (1960), 625;
übernommen aus "Wesen u. Entstehung d. Endometriose" von G. Kindermann.
- (7) B. Ranney : Endometriosis of the Cervix uteri, Amer. J. obstet. gynec. 64 (1952), 1333;
übernommen aus "Wesen u. Entstehung d. Endometriose" von G. Kindermann.

- (1), (2) K. Richter : Untersuchung an 324 bis zu 17 Jahren beobachteten Patientinnen mit hist. erwiesener Endometriosis externa; Geburtshilfe u. Frauenheilkunde 33 (1973), 746.
- (10) Ridley : The histogenesis of Endometriosis. A review of facts and fancies.
Obstet. gynec. Surv. 23 (1968), 1 ;
übernommen aus "Wesen u. Entstehung d. Endometriose" von G. Kindermann.
- (8) Williams : Endometriosis of the cervix uteri - a common disease; Americ. J. Obstet. Gynec. 80 (1960), 734 ;
übernommen aus "Wesen u. Entstehung d. Endometriose" von G. Kindermann.

TABELLEN

Gruppe I

1. Alter der Pat. bei Aufnahme (K 1 , 20 + 21)

	≤ 20 J.	21-25 J.	26-30 J.	31-35 J.	36-40 J.	41-45 J.	46-50 J.	51-55 J.	56-60 J.	> 60 J.	Summe
Endom.	5 / 0,8 % 45,4 %	12 / 1,9 % 60,0 %	25 / 4,0 % 40,3 %	58 / 9,3 % 53,2 %	67 / 10,8 % 47,8 %	118 / 18,9 % 50,4 %	149 / 23,9 % 53,0 %	84 / 13,5 % 57,9 %	41 / 6,6 % 45,5 %	63 / 11,1 % 54,3 %	622 51,5 %
Kontrollp.	6 / 1,0 % 54,5 %	8 / 1,4 % 40,0 %	37 / 6,3 % 59,7 %	51 / 8,7 % 46,8 %	73 / 12,4 % 52,1 %	116 / 19,8 % 41,6 %	132 / 22,5 % 46,9 %	61 / 10,4 % 42,1 %	49 / 8,4 % 54,4 %	53 / 9,0 % 45,7 %	586 48,5 %
Summe	11	20	62	109	140	234	281	145	90	116	1208

Gruppe II

Endom.	3 / 0,6 % 42,8 %	3 / 0,6 % 42,8 %	5 / 1,0 % 22,7 %	29 / 5,9 % 47,5 %	46 / 9,4 % 44,2 %	101 / 20,6 % 51,5 %	125 / 25,5 % 53,2 %	78 / 15,9 % 59,5 %	39 / 7,9 % 47,6 %	61 / 12,4 % 53,5 %	490 51,5 %
Kontrollp.	4 / 0,8 % 57,1 %	4 / 0,8 % 57,1 %	17 / 3,6 % 77,3 %	32 / 6,8 % 52,4 %	58 / 12,4 % 55,8 %	95 / 20,2 % 48,5 %	110 / 23,4 % 46,8 %	53 / 11,3 % 40,4 %	43 / 9,2 % 52,4 %	53 / 11,3 % 46,5 %	489 48,9 %
Summe	7	7	22	61	104	196	235	131	82	114	959

	≤ 20 J.	21-25 J.	26-30 J.	31-35 J.	36-40 J.	41-45 J.	46-50 J.	51-55 J.	56-60 J.	> 60 J.	Summe
Endom.	2 / 1,4 50,0 %	9 / 6,4 69,2 %	13 / 9,3 40,6 %	27 / 19,3 57,4 %	31 / 22,2 60,8 %	19 / 13,6 42,2 %	27 / 19,2 52,9 %	8 / 5,7 53,3 %	3 / 2,1 33,3 %	1 / 0,7 100,0 %	140 52,2 %
Kontrollp.	2 / 1,6 50,0 %	4 / 3,1 30,8 %	19 / 14,8 59,4 %	20 / 15,6 42,5 %	20 / 15,6 39,2 %	26 / 20,3 57,8 %	24 / 18,7 47,0 %	7 / 5,5 46,7 %	6 / 4,7 66,7 %	0 / 0,0 0,0 %	128 47,8 %
Summe	4	13	32	47	51	45	51	15	9	1	268

Endom.	2 / 2,3 59,0 %	6 / 6,9 60,0 %	10 / 11,6 50,0 %	18 / 20,9 62,1 %	21 / 24,4 52,5 %	11 / 12,8 50,0 %	12 / 13,9 50,0 %	6 / 6,9 75,0 %	0 / 0,0 0,0 %	0 / 0,0 0,0 %	86 53,75 %
Kontrollp.	2 / 2,7 50,0 %	4 / 5,4 40,0 %	10 / 13,5 50,0 %	11 / 14,9 37,9 %	19 / 25,7 47,5 %	11 / 14,9 50,0 %	12 / 16,2 50,0 %	2 / 2,7 25,0 %	2 / 2,7 100,0 %	1 / 1,3 100,0 %	74 46,25 %
Summe	1	10	20	29	40	22	24	8	2	1	160

2. Beruf der Patientin (K 1, 22 + 23)

	1	2	3	4	5	Summe
Endom.	348 / 57,0 % 52,0 %	72 / 11,8 % 49,3 %	118 / 19,3 % 50,4 %	56 / 9,2 % 47,9 %	17 / 2,8 % 56,7 %	611 51,1 %
Kontrollp.	321 / 54,9 % 48,0 %	74 / 12,6 % 50,7 %	116 / 19,8 % 49,6 %	61 / 10,4 % 52,1 %	13 / 2,2 % 43,3 %	585 49,9 %
Summe	669	146	234	117	30	1196

1 = nicht bekannt, sonstiges, Hausfrau, Rentner, keine Angaben

2 = ungelernter Arbeiter u. angelernter Arbeiter

3 = Arbeiter (ohne nähere Angaben), gewöhnlicher Facharbeiter, ausführender Angestellter, unterer Beamter

4 = höchst qualifizierte Facharbeiter, Angestellter (ohne nähere Angaben), qualifizierte Angestellte, Beamte u. Behördenangestellte (ohne nähere Angaben), mittlere Beamte, kleine Selbständige, Landwirte, Journalisten.

5 = leitende Angestellte, leitende Beamte, mittlere u. führende Selbständige, freie intellektuelle Berufe, Künstler.

$$\chi^2 = 9,49$$

$$\chi^2_T$$

$$\chi^2 = 0,89$$

$$\chi^2_{err.}$$

	1	2	3	4	5	Summe
Endom.	286 / 58,5 % 51,7 %	62 / 12,7 % 56,9 %	85 / 17,4 % 48,0 %	41 / 8,4 % 50,0 %	15 / 3,1 % 42,8 %	489 51,1 %
Kontrollp.	267 / 57,2 % 48,3 %	47 / 10,1 % 43,1 %	92 / 19,7 % 51,9 %	41 / 8,8 % 50,0 %	20 / 4,3 % 57,1 %	467 48,9 %
Summe	553	109	177	82	35	956

$$\chi^2_T = 9,49$$

$$\chi^2_{\text{err.}} = 2,48$$

Gruppe III

(Forts.) : Beruf der Patientin (K 1, 22 + 23)

	1	2	3	4	5	Summe
Endom.	71 / 50,7 % 55,0 %	13 / 9,3 % 35,1 %	41 / 29,3 % 61,2 %	12 / 8,6 % 40,0 %	3 / 2,1 % 60,0 %	140 52,2 %
Kontrollp.	58 / 45,3 % 45,0 %	24 / 18,7 % 64,9 %	26 / 20,3 % 38,8 %	18 / 14,1 % 60,0 %	2 / 1,6 % 40,0 %	128 47,8 %
Summe	129	37	67	30	5	268

$$\chi^2_T = 9,49$$

$$\chi^2_{err.} = 7,12$$

	1	2	3	4	5	Summe
Endom.	37 / 43,0 % 52,1 %	10 / 11,6 % 43,5 %	27 / 31,4 % 64,3 %	10 / 11,6 % 52,6 %	2 / 2,3 % 40,0 %	86 53,7 %
Kontrollp.	34 / 45,9 % 37,9 %	13 / 17,6 % 56,5 %	15 / 20,3 % 35,7 %	9 / 12,2 % 47,4 %	3 / 4,0 % 60,0 %	74 46,2 %
Summe	71	23	42	19	5	160

$$\chi^2_T = 9,49$$

$$\chi^2_{err.} = 2,11$$

Gruppe I

(K 1, 24 + 25)

3. Beruf des Ehemanns oder Vaters

	1	2	3	4	5	Summe
Endom.	48 / 7,9 % 47,5 % =	60 / 9,9 % 50,8 % 108	178 / 29,3 % 47,7 %	224 / 36,8 % 51,7 %	98 / 16,1 % 59,4 %	608 51,1 %
Kontrollp.	53 / 9,1 % 52,5 % =	58 / 9,9 % 49,2 % 111	195 / 33,5 % 52,3 %	209 / 35,9 % 48,3 %	67 / 11,5 % 40,6 %	582 48,9 %
Summe	101	118 219	373	433	165	1190

$$\chi^2_T = 7,81$$

$$\chi^2_{err.} = 6,04$$

Erläuterungen von 1, 2, 3, 4 u. 5 wie bei Punkt 2

"Beruf der Patientin"

(Forts.): Beruf des Ehemanns oder Vaters (K 1, 24 + 25)

	1	2	3	4	5	Summe
Endom.	41 / 8,4 % 48,2 %	49 / 10,1 % 52,1 % = 90	139 / 28,6 % 49,3 %	179 / 36,9 % 50,3 %	77 / 15,9 % 57,0 %	485 50,9 %
Kontrollp.	44 / 9,4 % 51,8 %	45 / 9,6 % 47,9 % = 89	143 / 30,6 % 50,7 %	177 / 37,9 % 49,7 %	58 / 12,4 % 43,0 %	467 49,0 %
Summe	85	94 = 179	282	356	135	952

$$\chi^2_{\text{T}} = 7,81$$

$$\chi^2_{\text{err.}} = 2,16$$

(Forts.) : Beruf des Ehemanns oder Vaters (K 1, 24 + 25) Gruppe III

	1	2	3	4	5	Summe
Endom.	10 / 7,1 % 52,6 % = 22	12 / 8,6 % 44,4 % = 22	44 / 31,4 % 45,4 %	45 / 32,1 % 54,9 %	29 / 20,7 % 67,4 %	140 52,2 %
Kontrollp.	9 / 7,0 % 47,4 % = 24	15 / 11,7 % 55,6 % = 24	53 / 41,4 % 54,63 %	37 / 28,9 % 45,1 %	14 / 10,9 % 32,5 %	128 47,8 %
Summe	19 = 46	27 = 46	97	82	43	268

$$\chi^2_T = 7,81$$

$$\chi^2_{err.} = 5,31$$

Gruppe IV

(Forts.) : Beruf des Ehemanns oder Vaters (K 1, 24 + 25)

	1	2	3	4	5	Summe
Endom.	5 / 5,8 % 38,5 %	5 / 5,8 % 38,5 % = 10	28 / 32,5 % 50,0 %	27 / 31,4 % 60,0 %	21 / 24,4 % 63,6 %	86 53,7 %
Kontrollp.	8 / 10,8 % 61,5 %	8 / 10,8 % 61,5 % = 16	28 / 37,8 % 50,0 %	18 / 24,3 % 40,0 %	12 / 16,2 % 36,4 %	74 46,3 %
Summe	13	13 = 26	56	45	33	160

$$\chi^2_{\text{T}} = 7,81$$

$$\chi^2_{\text{err.}} = 3,45$$

4. Körpergewicht (K 1, 26 - 29) $\leq$ 160 cm Körpergröße (K1, 30-32) Gruppe I

	$\leq 55,0$ kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	> 80 kg	Summe
Endom.	35 / 13,3 % 46,6 %	57 / 21,7 % 52,8 %	92 / 34,9 % 46,2 %	59 / 22,4 % 53,1 %	21 / 7,9 % 46,7 %	263 48,9 %
Kontrollp.	40 / 14,6 % 53,4 %	51 / 18,6 % 47,2 %	107 / 39,0 % 53,8 %	52 / 18,9 % 46,8 %	24 / 8,7 % 53,3 %	274 51,1 %
Summe	75	108	199	111	45	537

Gruppe II

Endom.	27 / 11,8 % 44,3 %	45 / 19,7 % 54,9 %	81 / 35,5 % 47,6 %	55 / 24,1 % 56,7 %	20 / 8,8 % 48,8 %	228 50,5 %
Kontrollp.	34 / 15,2 % 55,7 %	37 / 16,6 % 45,1 %	89 / 39,9 % 52,4 %	42 / 18,8 % 43,3 %	21 / 9,4 % 51,2 %	223 49,5 %
Summe	61	82	170	97	41	451

(Forts.): Körpergewicht (K 1, 26-29) $\leq$ 160 cm Körpergröße (K 1, 30-32) Gruppe III

	$\leq 55,0$ kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	> 80 kg	Summe
Endom.	9 / 21,4 % 39,1 %	13 / 30,9 % 59,1 %	13 / 30,9 % 38,2 %	6 / 14,3 % 42,8 %	1 / 2,4 % 25,0 %	42 43,3 %
Kontrollp.	14 / 25,5 % 60,9 %	9 / 16,4 % 40,9 %	21 / 38,2 % 61,8 %	8 / 15,5 % 57,1 %	3 / 5,4 % 75,0 %	55 56,7 %
Summe	23	22	34	14	4	97

Gruppe IV

Endom.	3 / 11,5 % 27,3 %	7 / 26,9 % 63,6 %	12 / 46,1 % 66,7 %	4 / 15,4 % 57,1 %	0 / 0,0 % 0,0 %	26 54,2 %
Kontrollp.	8 / 36,4 % 72,7 %	4 / 18,2 % 36,4 %	6 / 27,3 % 33,3 %	3 / 13,6 % 42,8 %	1 / 4,5 % 100,0 %	22 45,8 %
Summe	11	11	18	7	1	48

5. Körpergewicht (K 1, 26 - 29) 161 - 165 cm Körpergröße (K 1, 30-32) Gruppe I

	≤ 55,0 kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	> 80 kg	Summe
Endom.	15 / 8,4 % 55,5 %	28 / 15,7 % 52,8 %	70 / 39,3 % 56,4 %	44 / 24,7 % 63,8 %	21 / 11,8 % 50,0 %	178 56,5 %
Kontrollp.	12 / 8,7 % 44,4 %	25 / 18,2 % 47,2 %	54 / 39,4 % 43,5 %	25 / 18,2 % 36,2 %	21 / 15,3 % 50,0 %	137 43,5 %
Summe	27	53	124	69	42	315

Gruppe II

Endom.	9 / 6,4 % 47,4 %	20 / 14,3 % 55,5 %	54 / 38,6 % 51,9 %	39 / 27,8 % 56,5 %	18 / 12,8 % 50,0 %	140 53,0 %
Kontrollp.	10 / 8,1 % 52,6 %	16 / 12,9 % 44,5 %	50 / 40,3 % 48,1 %	30 / 24,2 % 43,5 %	18 / 14,5 % 50,0 %	124 47,0 %
Summe	19	36	104	69	36	264

(Forts.): Körpergewicht (K 1, 26 - 29) 161 - 165 cm Körpergröße (K 1, 30-32) Gruppe III

	≤ 55,0 kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	> 80 kg	Summe
Endom.	6 / 12,8 % 66,7 %	9 / 19,1 % 42,8 %	22 / 46,8 % 68,7 %	5 / 10,6 % 31,2 %	5 / 10,6 % 54,5 %	47 52,8 %
Kontrollp.	3 / 7,1 % 33,3 %	12 / 28,6 % 57,2 %	10 / 23,8 % 31,3 %	11 / 26,2 % 68,8 %	6 / 14,3 % 45,5 %	42 47,2 %
Summe	9	21	32	16	11	89

Gruppe IV

Endom.	5 / 16,7 % 55,5 %	5 / 16,7 % 41,7 %	15 / 50,0 % 68,2 %	4 / 13,3 % 33,3 %	1 / 3,3 % 33,3 %	30 51,7 %
Kontrollp.	4 / 14,3 % 44,5 %	7 / 25,0 % 58,3 %	7 / 25,0 % 31,8 %	8 / 28,6 % 66,7 %	2 / 7,1 % 66,7 %	28 48,3 %
Summe	9	12	22	12	3	58

6. Körpergewicht (K 1, 26 - 29) 166 - 170 cm Körpergröße (K 1, 30-32) Gruppe I

	≤ 55,0 kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	>80 kg	Summe
Endom.	5 / 4,4 % 41,7 %	11 / 9,7 % 39,3 %	38 / 33,6 % 53,5 %	37 / 32,7 % 50,0 %	22 / 19,5 % 52,4 %	113 49,8 %
Kontrollp.	7 / 6,1 % 58,3 %	17 / 14,9 % 60,7 %	33 / 28,9 % 46,5 %	37 / 32,4 % 50,0 %	20 / 17,5 % 47,6 %	114 50,2 %
Summe	12	28	71	74	42	227

Gruppe II

Endom.	4 / 4,6 % 50,0 %	6 / 6,9 % 27,3 %	26 / 29,9 % 54,2 %	32 / 36,8 % 55,2 %	19 / 21,8 % 59,4 %	87 51,8 %
Kontrollp.	4 / 4,9 % 50,0 %	16 / 19,7 % 72,7 %	22 / 27,2 % 45,8 %	26 / 32,1 % 44,8 %	13 / 16,0 % 40,6 %	81 48,2 %
Summe	8	22	48	58	32	168

Gruppe III

166 - 170 cm Körpergröße (K 1, 30-32)

(Forts.): Körpergewicht (K 1, 26-29)

	≤ 55,0 kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	> 80 kg	Summe
Endom.	3 / 9,7 % 50,0 %	5 / 16,1 % 100,0 %	13 / 41,9 % 72,2 %	6 / 19,3 % 60,0 %	4 / 12,9 % 66,7 %	31 68,9 %
Kontrollp.	3 / 21,4 % 50,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	5 / 35,7 % 27,8 %	4 / 28,6 % 40,0 %	2 / 14,3 % 33,3 %	14 31,1 %
Summe	6	5	18	10	6	45

Gruppe IV

Endom.	3 / 12,0 % 50,0 %	4 / 16,0 % 80,0 %	9 / 36,0 % 64,3 %	6 / 24,0 % 66,7 %	3 / 12,0 % 60,0 %	25 64,1 %
Kontrollp.	3 / 21,4 % 50,0 %	1 / 7,1 % 20,0 %	5 / 35,7 % 35,7 %	3 / 21,4 % 33,3 %	2 / 14,3 % 40,0 %	14 35,9 %
Summe	6	5	14	9	5	39

7. Körpergewicht (K 1, 26 - 29) 171 - 175 cm Körpergröße (K 1, 30-32) Gruppe I

	≤ 55,0 kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	> 80 kg	Summe
Endom.	1 / 2,8 % 100,0 %	3 / 8,6 % 100,0 %	13 / 37,1 % 46,4 %	10 / 28,6 % 52,6 %	8 / 22,8 % 80,0 %	35 57,4 %
Kontrollp.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	15 / 57,7 % 53,6 %	9 / 34,6 % 47,4 %	2 / 7,7 % 20,0 %	26 42,6 %
Summe	1	3	28	19	10	61

Gruppe II

Endom.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	10 / 43,5 % 45,4 %	8 / 34,8 % 57,1 %	5 / 21,7 % 83,3 %	23 53,5 %
Kontrollp.	0 / 0,0 % 0,0 %	1 / 5,0 % 100,0 %	12 / 60,0 % 54,5 %	6 / 30,0 % 42,8 %	1 / 5,0 % 16,7 %	20 46,5 %
Summe	0	1	22	14	6	43

(Forts.): Körpergewicht (K 1, 26 - 29) 171 - 175 cm Körpergröße (K 1, 30-32) Gruppe III

	≤ 55,0 kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	> 80 kg	Summe
Endom.	1 / 8,3 % 100,0 %	3 / 25,0 % 100,0 %	3 / 25,0 % 50,0 %	2 / 16,7 % 40,0 %	3 / 25,0 % 75,0 %	12 63,1 %
Kontrollp.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	3 / 42,8 % 50,0 %	3 / 42,8 % 60,0 %	1 / 12,3 % 25,0 %	7 36,9 %
Summe	1	3	6	5	4	19

Gruppe IV

Endom.	0 / 0,0 % 0,0 %	2 / 50,0 % 100,0 %	2 / 50,0 % 50,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	4 57,1 %
Kontrollp.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	2 / 66,7 % 50,0 %	1 / 33,3 % 100,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	3 42,9 %
Summe	0	2	4	1	0	7

8. Körpergewicht (K 1, 26 - 29) > 175 cm Körpergröße (K 1, 30-32) Gruppe I

	≤ 55,0 kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	> 80 kg	Summe
Endom.	0 / 0,0 % 0,0 %	1 / 10,0 % 100,0 %	2 / 20,0 % 50,0 %	4 / 40,0 % 44,4 %	3 / 30,0 % 75,0 %	10 55,6 %
Kontrollp.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	2 / 25,0 % 50,0 %	5 / 62,5 % 55,6 %	1 / 12,5 % 25,0 %	8 44,4 %
Summe	0	1	4	9	4	18

Gruppe II

Endom.	0 / 0,0 % 0,0 %	1 / 16,7 % 100,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	3 / 50,0 % 50,0 %	2 / 33,3 % 66,7 %	6 50,0 %
Kontrollp.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	2 / 33,3 % 100,0 %	3 / 50,0 % 50,0 %	1 / 16,7 % 33,3 %	6 50,0 %
Summe	0	1	2	6	3	12

(Forts.): Körpergewicht (K 1, 26 - 29) > 175 cm Körpergröße (K 1, 30-32) Gruppe III

	≤ 55,0 kg	55,1 - 60,0 kg	60,1 - 70,0 kg	70,1 - 80,0 kg	> 80 kg	Summe
Endom.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	2 / 50,0 % 100,0 %	1 / 25,0 % 33,3 %	1 / 25,0 % 100,0 %	4 66,7 %
Kontrollp.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	2 / 100,0 % 66,7 %	0 / 0,0 % 0,0 %	2 33,3 %
Summe	0	0	2	3	1	6

Gruppe IV

Endom.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	1 / 100,0 % 100,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	1 50,0 %
Kontrollp.	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	1 / 100,0 % 100,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	1 50,0 %
Summe	0	0	1	1	0	2

9. Blutungsstörungen (K 3, 46)

Gruppe I

	nein (0)	ja (1)	Summe
Endom.	411 / 67,3 % 49,4 %	200 / 32,7 % 54,9 %	611 51,1 %
Kontrollp.	420 / 71,9 % 50,5 %	164 / 28,1 % 45,0 %	584 48,9 %
Summe	831	364	1195

$$\chi^2_{\text{T}} = 3,84$$

$$\chi^2_{\text{err.}} = 3,04$$

Gruppe II

Endom.	328 / 67,1 % 49,9 %	161 / 32,9 % 53,8 %	489 51,0 %
Kontrollp.	329 / 70,1 % 50,1 %	138 / 29,4 % 46,1 %	469 48,9 %
Summe	657	299	958

$$\chi^2_{\text{T}} = 3,84$$

$$\chi^2_{\text{err.}} = 3,25$$

(Forts.) : Blutungsstörungen (K 3, 46)

Gruppe III

	nein (0)	ja (1)	Summe
Endom.	96 / 68,6 % 49,2 %	44 / 31,4 % 60,3 %	140 52,2 %
Kontrollp.	99 / 77,3 % 50,8 %	29 / 22,6 % 39,7 %	128 47,8 %
Summe	195	73	268

$$\chi^2_T = 3,84$$

$$\chi^2_{err.} = 2,18$$

Gruppe IV

Endom.	61 / 70,9 % 53,5 %	25 / 29,1 % 54,3 %	86 53,7 %
Kontrollp.	53 / 71,6 % 46,5 %	21 / 28,4 % 45,6 %	74 46,2 %
Summe	114	46	160

$$\chi^2_T = 3,84$$

$$\chi^2_{err.} = 0,00$$

10. Abrasio wegen Abort (K 3, 47)

Gruppe I

	0	1	2-8 (u. mehr)	Summe
Endom.	457 / 74,8 % 48,5 %	104 / 17,0 % 57,4 %	50 / 8,2 % 70,4 %	611 51,1 %
Kontrollp.	486 / 83,2 % 51,5 %	77 / 13,2 % 42,5 %	21 / 3,6 % 29,6 %	584 48,9 %
Summe	943	181	71	1195

$$\chi^2_T = 5,99$$

$$\chi^2_{err.} = 15,06$$

Gruppe II

Endom.	346 / 70,7 % 46,9 %	94 / 19,2 % 61,0 %	49 / 10,0 % 76,6 %	489 51,1 %
Kontrollp.	392 / 83,9 % 53,1 %	60 / 12,8 % 38,9 %	15 / 3,2 % 23,4 %	467 48,8 %
Summe	738	154	64	956

$$\chi^2_T = 5,99$$

$$= 26,36$$

$$\chi^2_{err.}$$

(Forts.) : Abrasio wegen Abort (K 3, 47)

Gruppe III

	0	1	2-8 (u. mehr)	Summe
Endom.	128 / 91,4 % 54,7 %	11 / 7,8 % 39,3 %	1 / 0,7 % 16,7 %	140 52,2 %
Kontrollp.	106 / 82,8 % 45,3 %	17 / 13,3 % 60,7 %	5 / 3,9 % 83,3 %	128 47,8 %
Summe	234	28	6	268

$$\chi^2_T = 5,99$$

$$\chi^2_{err.} = 3,72$$

Gruppe IV

Endom.	70 / 81,3 % 54,7 %	13 / 15,1 % 56,5 %	3 / 3,5 % 33,3 %	86 53,7 %
Kontrollp.	58 / 78,4 % 45,3 %	10 / 13,5 % 43,5 %	6 / 8,1 % 66,7 %	74 46,2 %
Summe	128	23	9	160

$$\chi^2_T = 5,99$$

$$\chi^2_{err.} = 0,82$$

11. Abrasio (Abort u. diagn.-therap.) (K 3, 47 + 48)

Gruppe I

	0	1	2-8 (u. mehr)	Summe
Endom.	294 / 48,2 % 47,6 %	182 / 29,8 % 50,8 %	134 / 22,0 % 61,5 %	610 51,1 %
Kontrollp.	324 / 55,5 % 52,4 %	176 / 30,1 % 49,2 %	84 / 14,4 % 38,5 %	584 48,9 %
Summe	618	358	218	1194

$$\chi^2_T = 5,99$$

$$\chi^2_{err.} = 11,91$$

Gruppe II

Endom.	208 / 42,5 % 44,9 %	163 / 33,3 % 53,3 %	118 / 24,1 % 63,1 %	489 51,1 %
Kontrollp.	255 / 54,6 % 55,1 %	143 / 30,6 % 46,7 %	69 / 14,8 % 36,9 %	467 48,8 %
Summe	463	306	187	956

$$\chi^2_T = 5,99$$

$$\chi^2_{err.} = 17,64$$

(Forts.) : Abrasio (Abort u. diagn.-therap.) (K 3, 47 + 48)

Gruppe III

	0	1	2-8 (u. mehr)	Summe
Endom.	97 / 69,3 % 55,1 %	32 / 22,8 % 46,4 %	11 / 7,8 % 47,8 %	140 52,2 %
Kontrollp.	79 / 61,7 % 44,9 %	37 / 28,9 % 53,6 %	12 / 9,4 % 52,2 %	128 47,8 %
Summe	176	69	23	268

$$\chi^2_T = 5,99$$

$$\chi^2_{err.} = 1,25$$

Gruppe IV

Endom.	52 / 60,5 % 55,3 %	20 / 23,2 % 46,5 %	14 / 16,3 % 60,9 %	86 53,7 %
Kontrollp.	42 / 56,7 % 44,7 %	23 / 31,1 % 53,5 %	9 / 12,2 % 39,1 %	74 46,3 %
Summe	94	43	23	160

$$\chi^2_T = 5,99$$

$$\chi^2_{err.} = 0,89$$

12. Gewebseentnahme am Genitale (K 3, 49)

Gruppe I

	0 (nein)	1 + 2 + 3 (ja)	Summe
Endom.	573 / 94,1 % 51,3 %	36 / 5,9 % 48,0 %	609 51,1 %
Kontrollp.	543 / 93,3 % 48,6 %	39 / 6,7 % 52,0 %	582 48,9 %
Summe	1116	75	1191

Gruppe II

Endom.	457 / 93,6 % 50,9 %	31 / 6,3 % 55,3 %	488 51,2 %
Kontrollp.	440 / 94,6 % 49,0 %	25 / 5,4 % 44,6 %	465 48,8 %
Summe	897	56	953

(Forts.): Gewebsentnahme am Genitale (K 3, 49)

Gruppe III

	0 (nein)	1 + 2 + 3 (ja)	Summe
Endom.	134 / 95,7 % 54,5 %	6 / 4,3 % 28,6 %	140 52,4 %
Kontrollp.	112 / 88,2 % 45,5 %	15 / 11,8 % 71,4 %	127 47,6 %
Summe	246	21	267

Gruppe IV

Endom.	84 / 97,7 % 54,9 %	2 / 2,3 % 33,3 %	86 54,1 %
Kontrollp.	69 / 94,5 % 45,1 %	4 / 5,5 % 66,7 %	73 45,9 %
Summe	153	6	159

13 Cervixkonisation oder Portioamputation (K 4, 50)

Gruppe I

	0 (nein)	1 (ja)	Summe
Endom.	593 / 97,2 % 50,9 %	17 / 2,8 % 54,8 %	610 51,1 %
Kontrollp.	570 / 97,6 % 49,0 %	14 / 2,4 % 45,2 %	584 48,9 %
Summe	1163	31	1194

Gruppe II

Endom.	475 / 97,1 % 50,9 %	14 / 2,9 % 58,3 %	489 51,1 %
Kontrollp.	457 / 97,8 % 49,9 %	10 / 2,1 % 41,7 %	467 48,8 %
Summe	932	24	956

(Forts.): Cervixkonisation oder Portioamputation (K 4, 50)

Gruppe III

	0 (nein)	1 (ja)	Summe
Endom.	137 / 97,8 % 52,5 %	3 / 2,1 % 42,8 %	140 52,2 %
Kontrollp.	124 / 96,9 % 47,5 %	4 / 3,1 % 57,1 %	128 47,8 %
Summe	261	7	268

Gruppe IV

Endom.	85 / 98,8 % 54,5 %	1 / 1,2 % 25,0 %	86 53,7 %
Kontrollp.	71 / 95,9 % 45,5 %	3 / 4,0 % 75,0 %	74 46,2 %
Summe	156	4	160

14. Konservative OP an der Gebärmutter (K 4, 51)

Gruppe I

	0 (nein)	1 (ja)	Summe
Endom.	594 / 97,5 % 50,9 %	15 / 2,5 % 53,6 %	609 51,0 %
Kontrollp.	571 / 97,8 % 49,0 %	13 / 2,2 % 46,4 %	584 48,9 %
Summe	1165	28	1193

Gruppe II

Endom.	475 / 97,3 % 51,1 %	13 / 2,6 % 50,0 %	488 51,1 %
Kontrollp.	454 / 97,2 % 48,9 %	13 / 2,8 % 50,0 %	467 48,9 %
Summe	929	26	955

(Forts.): Konservative OP an der Gebärmutter (K 4, 51)

Gruppe III

	0 (nein)	1 (ja)	Summe
Endom.	138 / 98,6 % 51,9 %	2 / 1,4 % 100,0 %	140 52,2 %
Kontrollp.	128 / 100,0 % 48,1 %	0 / 0,0 % 0,0 %	128 47,8 %
Summe	266	2	268

Gruppe IV

Endom.	85 / 98,8 % 53,4 %	1 / 1,2 % 100,0 %	86 53,7 %
Kontrollp.	74 / 100,0 % 46,5 %	0 / 0,0 % 0,0 %	74 46,3 %
Summe	159	1	160

15. OP wegen Lageveränderung unter-/oberh. Scheide (K 4, 52)

Gruppe I

	0 (nein)	1 + 2 + 3 (ja)	Summe
Endom.	569 / 93,4 % 50,9 %	40 / 6,6 % 52,6 %	609 51,0 %
Kontrollp.	548 / 93,8 % 49,0 %	36 / 6,2 % 47,4 %	584 48,9 %
Summe	1117	76	1193

Gruppe II

Endom.	453 / 92,8 % 51,0 %	35 / 7,2 % 52,2 %	488 51,1 %
Kontrollp.	435 / 93,1 % 48,9 %	32 / 6,8 % 47,8 %	467 48,9 %
Summe	888	67	955

(Forts.): OP wegen Lageveränderung unter-/oberh. Scheide (K 4, 52)

Gruppe III

	0 (nein)	1 + 2 + 3 (ja)	Summe
Endom.	135 / 96,4 % 52,1 %	5 / 3,6 % 55,5 %	140 52,2 %
Kontrollp.	124 / 96,9 % 47,9 %	4 / 3,1 % 44,5 %	128 47,8 %
Summe	259	9	268

Gruppe IV

Endom.	84 / 97,7 % 53,8 %	2 / 2,3 % 50,0 %	86 53,7 %
Kontrollp.	72 / 97,3 % 46,1 %	2 / 2,7 % 50,0 %	74 46,2 %
Summe	156	4	160

16 Entfernung der Gebärmutter (K 4, 53)

Gruppe I

	0 (nein)	1 + 2 + 3 (ja)	Summe
Endom.	604 / 99,0 % 51,2 %	6 / 1,0 % 42,9 %	610 51,1 %
Kontrollp.	576 / 98,6 % 48,8 %	8 / 1,4 % 57,1 %	584 48,9 %
Summe	1180	14	1194

(Forts.): Entfernung der Gebärmutter (K 4, 53)

Gruppe III

	0 (nein)	1 + 2 + 3 (ja)	Summe
Endom.	136 / 97,1 % 52,1 %	4 / 2,8 % 57,1 %	140 52,2 %
Kontrollp.	125 / 97,6 % 47,9 %	3 / 2,3 % 42,8 %	128 47,8 %
Summe	261	7	268

Gruppe IV

Endom.	81 / 94,2 % 52,2 %	5 / 5,8 % 100,0 %	86 53,7 %
Kontrollp.	74 / 100,0 % 47,7 %	0 / 0,0 % 0,0 %	74 46,2 %
Summe	155	5	160

17. OP an den Adnexen incl. Exstirpation (K 4, 54)

Gruppe I

	0 (nein)	1 + 2 + 3 (ja)	Summe
Endom.	556 / 92,2 % 50,1 %	47 / 7,8 % 62,7 %	603 50,9 %
Kontrollp.	553 / 95,2 % 49,9 %	28 / 4,8 % 37,3 %	581 49,1 %
Summe	1109	75	1184

$$\chi^2_T = 3,84$$

$$= 3,92$$

$$\chi^2_{err.}$$

Gruppe II

Endom.	447 / 92,3 % 50,3 %	37 / 7,6 % 62,7 %	484 51,0 %
Kontrollp.	442 / 95,2 % 49,7 %	22 / 4,7 % 37,3 %	464 48,9 %
Summe	889	59	948

$$\chi^2_T = 3,84$$

$$\chi^2_{err.} = 2,94$$

(Forts.): OP an den Adnexen incl. Exstirpation (K 4, 54)

Gruppe III

	0 (nein)	1 + 2 + 3 (ja)	Summe
Endom.	124 / 90,5 % 50,6 %	13 / 9,5 % 65,0 %	137 51,7 %
Kontrollp.	121 / 94,5 % 49,4 %	7 / 5,5 % 35,0 %	128 48,3 %
Summe	245	20	265

$$\chi^2_T = 3,84$$

$$\chi^2_{err.} = 1,01$$

Gruppe IV

Endom.	77 / 90,6 % 53,1 %	8 / 9,4 % 57,1 %	85 53,4 %
Kontrollp.	68 / 91,9 % 46,9 %	6 / 8,1 % 42,8 %	74 46,6 %
Summe	145	14	159

$$\chi^2_T = 3,84$$

$$\chi^2_{err.} = 0,00$$

18. Menarche (K 4, 55)

Gruppe I

	1 (bis 10 J.)	2+3 (bis Ende 12 J.)	4 + 5 + 6 (bis Ende 16 J.)	7 + 8 (bis 19 J. u. spät.)	Summe
Endom.	1 / 0, 2 % 33, 3 %	107 / 18, 2 % 50, 1 %	427 / 72, 5 % 51, 5 %	54 / 9, 2 % 46, 9 %	589 50, 9 %
Kontrollp.	2 / 0, 3 % 66, 7 %	103 / 18, 1 % 49, 0 %	402 / 70, 8 % 48, 5 %	61 / 10, 7 % 53, 0 %	568 49, 1 %
Summe	3	210	829	115	1157

Gruppe II

Endom.	1 / 0, 2 % 50, 0 %	84 / 17, 6 % 50, 0 %	348 / 72, 9 % 52, 5 %	44 / 9, 2 % 45, 8 %	477 51, 3 %
Kontrollp.	1 / 0, 2 % 50, 0 %	84 / 18, 6 % 50, 0 %	315 / 69, 7 % 47, 5 %	52 / 11, 5 % 54, 2 %	452 48, 6 %
Summe	2	168	663	96	929

Gruppe III

	1 (bis 10 J.)	2 + 3 (bis Ende 12 J.)	4 + 5 + 6 (bis Ende 16 J.)	7 + 8 (bis 19 J. u. spät.)	Summe
Endom.	0 / 0,0 % 0,0 %	28 / 21,2 % 60,9 %	94 / 71,2 % 49,7 %	10 / 7,6 % 43,5 %	132 50,9 %
Kontrollp.	1 / 0,8 % 100,0 %	18 / 14,2 % 39,1 %	95 / 74,8 % 50,3 %	13 / 10,2 % 56,5 %	127 49,0 %
Summe	1	46	189	23	259

Gruppe IV

Endom.	0 / 0,0 % 0,0 %	17 / 20,2 % 58,6 %	57 / 67,8 % 53,3 %	10 / 11,9 % 45,4 %	84 53,2 %
Kontrollp.	0 / 0,0 % 0,0 %	12 / 16,2 % 41,4 %	50 / 67,6 % 46,7 %	12 / 16,2 % 54,5 %	74 46,8 %
Summe	0	29	107	22	158

19. Periode (K 4, 56)

Gruppe I

	1 (regelm. alle 28 Tage)	2+3 (regelm. kürzer/länger als 28 Tage)	4 (unregelm. zw. 26 - 30 Tage)	5+6 (unregelm. in größ. Abstand, keine näh. Ang.)	7 + 8 (nur selten, sonstiges)	Summe
Endom.	309 / 54,1 % 49,3 %	147 / 25,7 % 53,8 % = 456	34 / 5,9 % 47,2 %	73 / 12,8 % 58,4 %	8 / 1,4 % 32,0 %	571 50,9 %
Kontrollp.	318 / 57,7 % 50,7 %	126 / 22,9 % 46,1 % = 444	38 / 6,9 % 52,8 %	52 / 9,4 % 41,6 %	17 / 3,1 % 68,0 %	551 49,1 %
Summe	627	273 = 900	72	125	25	1122

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 5,74$$

Gruppe II

	254 / 55,8 % 50,4 %	106 / 23,3 % 51,4 % = 360	25 / 5,5 % 47,2 %	62 / 13,6 % 57,9 %	8 / 1,7 % 36,4 %	455 51,0 %
Endom.	254 / 55,8 % 50,4 %	106 / 23,3 % 51,4 % = 360	25 / 5,5 % 47,2 %	62 / 13,6 % 57,9 %	8 / 1,7 % 36,4 %	455 51,0 %
Kontrollp.	250 / 57,2 % 49,7 %	100 / 22,9 % 48,5 % = 350	28 / 6,4 % 52,8 %	45 / 10,3 % 42,0 %	14 / 3,2 % 63,6 %	437 48,9 %
Summe	504	206 = 710	53	107	22	892

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 3,34$$

(Forts.): Periode (K 4, 56)

Gruppe III

	1 (regelm. alle 28 Tage)	2+3 (regelm. kürzer/länger als 28 Tage)	4 (unregelm. zw. 26-30 Tage)	5+6 (unregelm. in größ. Abstand keine näh. Ang.)	7 + 8 (nur selten, sonstiges)	Summe
Endom.	64 / 47,8 % 46,4 %	49 / 36,6 % 63,6 % = 113	10 / 7,5 % 47,6 %	10 / 7,5 % 50,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	134 51,7 %
Kontrollp.	74 / 59,2 % 53,6 %	28 / 22,4 % 36,4 % = 102	11 / 8,8 % 52,4 %	10 / 8,0 % 50,0 %	2 / 1,6 % 100,0 %	125 48,3 %
Summe	138	77 = 215	21	20	2	259

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 0,60$$

Gruppe IV

	41 / 48,8 % 51,2 %	27 / 32,1 % 57,4 % = 68	8 / 9,5 % 80,0 %	8 / 9,5 % 50,0 %	0 / 0,0 % 0,0 %	84 54,2 %
Endom.						
Kontrollp.	39 / 54,9 % 48,7 %	20 / 28,2 % 42,5 % = 59	2 / 2,8 % 20,0 %	8 / 11,3 % 50,0 %	2 / 2,8 % 100,0 %	71 45,8 %
Summe	80	47 = 127	10	16	2	155

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 2,41$$

20. Zahl aller Geburten und Frühgeburten (K 4, 57)

Gruppe I

	0	1	2	3 u. mehr	Summe
Endom.	109 / 17,9 % 50,9 %	122 / 20,0 % 46,0 %	176 / 28,9 % 51,6 %	202 / 33,2 % 54,0 %	609 51,0 %
Kontrollp.	105 / 17,9 % 49,1 %	143 / 24,4 % 53,9 %	165 / 28,2 % 48,4 %	172 / 29,4 % 45,9 %	535 48,9 %
Summe	214	165	341	374	1194

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 0,013$$

Gruppe II

Endom.	63 / 12,9 % 47,0 %	95 / 19,5 % 44,8 %	150 / 30,7 % 51,9 %	180 / 36,9 % 56,1 %	488 51,0 %
Kontrollp.	71 / 15,2 % 52,9 %	117 / 25,0 % 55,2 %	139 / 29,7 % 48,1 %	141 / 30,1 % 43,9 %	468 48,9 %
Summe	134	212	289	321	956

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 6,88$$

Gruppe III

	0	1	2	3 u. mehr	Summe
Endom.	50 / 35,9 % 54,3 %	35 / 25,2 % 55,5 %	32 / 23,0 % 55,2 %	22 / 15,8 % 40,7 %	139 52,0 %
Kontrollp.	42 / 32,8 % 45,6 %	28 / 21,9 % 44,4 %	26 / 20,3 % 44,8 %	32 / 25,0 % 51,2 %	128 47,9 %
Summe	92	63	58	54	267

$$\chi^2_{\text{T}} = 7,81 \quad \chi^2_{\text{err.}} = 2,74$$

$$\chi^2_{\text{T}} = 7,81 \quad \chi^2_{\text{err.}} = 5,27$$

Gruppe IV

	0	1	2	3 u. mehr	Summe
Endom.	32 / 37,2 % 69,6 %	23 / 26,7 % 60,5 %	18 / 20,9 % 50,0 %	13 / 15,1 % 41,9 %	86 56,9 %
Kontrollp.	14 / 21,5 % 30,4 %	15 / 23,1 % 39,5 %	18 / 27,7 % 50,0 %	18 / 27,7 % 58,1 %	65 43,0 %
Summe	46	38	36	31	151

21. Zahl der Fehlgeburten (K 4, 58)

Gruppe I

	0	1	2 u. mehr	Summe
Endom.	422 / 69,2 % 48,3 %	125 / 20,5 % 55,5 %	63 / 10,3 % 64,9 %	610 51,0 %
Kontrollp.	451 / 77,1 % 51,7 %	100 / 17,0 % 44,5 %	34 / 5,8 % 35,0 %	585 48,9 %
Summe	873	225	97	1195

$$\chi^2_T = 5,99 \quad \chi^2_{err.} = 12,20$$

$$\chi^2_T = 5,99 \quad \chi^2_{err.} = 22,80$$

Gruppe II

Endom.	313 / 64,1 % 46,2 %	115 / 23,6 % 60,2 %	60 / 12,3 % 68,9 %	488 51,0 %
Kontrollp.	365 / 77,9 % 53,8 %	76 / 16,2 % 39,8 %	27 / 5,8 % 31,0 %	468 48,9 %
Summe	678	191	87	956

(Forts.): Zahl der Fehlgeburten (K 4, 58)

Gruppe III

	0	1	2 u. mehr	Summe
Endom.	126 / 90,0 % 56,2 %	10 / 7,1 % 29,4 %	4 / 2,8 % 40,0 %	140 52,2 %
Kontrollp.	98 / 76,6 % 43,7 %	24 / 18,7 % 70,6 %	6 / 4,7 % 60,0 %	128 47,8 %
Summe	224	34	10	268

$$\chi^2_T = 5,99 \quad \chi^2_{err.} = 7,71$$

$$\chi^2_T = 5,99 \quad \chi^2_{err.} = 0,09$$

Gruppe IV

Endom.	67 / 77,9 % 54,5 %	12 / 13,9 % 54,5 %	7 / 8,1 % 46,7 %	86 53,7 %
Kontrollp.	56 / 75,7 % 45,5 %	10 / 13,5 % 45,4 %	8 / 10,8 % 53,3 %	74 46,2 %
Summe	123	22	15	160

22. Zahl aller Graviditäten (K 4, 59 + 60)

Gruppe I

	0	1	2	3 u. mehr	Summe
Endom.	94 / 15,4 % 50,8 %	106 / 17,4 % 47,1 %	149 / 24,4 % 48,2 %	261 / 42,8 % 55,1 %	610 51,1 %
Kontrollp.	91 / 15,6 % 49,2 %	119 / 20,4 % 52,9 %	160 / 27,4 % 51,8 %	213 / 36,5 % 44,9 %	583 48,9 %
Summe	185	225	309	474	1193

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 9,40$$

Gruppe II

Endom.	51 / 10,4 % 44,7 %	80 / 16,3 % 46,0 %	122 / 24,9 % 47,1 %	237 / 48,4 % 57,7 %	490 51,1 %
Kontrollp.	63 / 13,5 % 55,3 %	94 / 20,1 % 54,0 %	137 / 29,3 % 52,9 %	174 / 37,2 % 42,3 %	468 48,9 %
Summe	114	174	259	411	958

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 11,53$$

(Forts.): Zahl der Gravidiäten (K 4, 59 + 60)

Gruppe III

	0	1	2	3 u. mehr	Summe
Endom.	47 / 33,8 % 55,9 %	34 / 24,5 % 55,7 %	32 / 23,0 % 57,1 %	26 / 18,7 % 39,4 %	139 52,0 %
Kontrollp.	37 / 28,9 % 44,0 %	27 / 21,1 % 44,3 %	24 / 18,7 % 42,8 %	40 / 31,2 % 60,6 %	128 47,9 %
Summe	84	61	56	66	267

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 4,71$$

Gruppe IV

$$\chi^2_T = 7,91 \quad \chi^2_{err.} = 12,73$$

Endom.	28 / 32,5 % 57,1 %	42 / 48,8 % 77,8 %	17 / 19,8 % 47,2 %	19 / 22,1 % 46,3 %	86 53,7 %
Kontrollp.	21 / 28,4 % 42,8 %	12 / 16,2 % 22,2 %	19 / 25,7 % 52,8 %	22 / 29,7 % 53,7 %	74 46,3 %
Summe	49	54	36	41	160

23. Alter bei erster Geburt (K 4, 61 + 62)

Gruppe I

	≤ 20 J.	21 - 25 J.	26 - 30 J.	30 J.	Summe
Endom.	75 / 14,9 % 60,5 %	223 / 44,4 % 53,0 %	109 / 21,7 % 49,1 %	95 / 18,9 % 46,1 %	502 51,6 %
Kontrollp.	49 / 10,4 % 39,5 %	198 / 42,0 % 47,0 %	113 / 24,0 % 50,9 %	111 / 23,6 % 53,9 %	471 48,4 %
Summe	124	421	222	206	973

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 6,56$$

Gruppe II

Endom.	74 / 17,9 % 65,5 %	184 / 44,5 % 52,4 %	87 / 21,1 % 48,1 %	68 / 16,5 % 43,0 %	413 51,4 %
Kontrollp.	39 / 10,0 % 34,5 %	167 / 42,8 % 47,6 %	94 / 24,1 % 51,9 %	90 / 23,1 % 57,0 %	390 48,6 %
Summe	113	351	181	158	803

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 14,30$$

Gruppe III

	≤ 20 J.	21 - 25 J.	26 - 30 J.	30 J.	Summe
Endom.	5 / 4,7 % 35,7 %	46 / 43,0 % 57,5 %	24 / 22,4 % 51,1 %	32 / 29,9 % 53,3 %	107 53,2 %
Kontrollp.	9 / 9,6 % 64,3 %	34 / 36,2 % 42,5 %	23 / 24,5 % 48,9 %	28 / 29,8 % 46,7 %	94 46,8 %
Summe	14	80	47	60	201

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 1,54$$

Gruppe IV

$$\chi^2_T = 7,81 \quad \chi^2_{err.} = 1,23$$

Endom.	4 / 5,8 % 36,4 %	25 / 36,2 % 58,1 %	14 / 20,3 % 53,8 %	26 / 37,7 % 60,5 %	69 56,1 %
Kontrollp.	7 / 12,9 % 63,6 %	18 / 33,3 % 41,9 %	12 / 22,2 % 46,1 %	17 / 31,5 % 39,5 %	54 43,9 %
Summe	11	43	26	43	123

24. Zangengeburt / Vakuum

(K 4, 63)

Gruppe I

	0 (nein)	1 (ja)	Summe
Endom.	582 / 95,6 % 51,3 %	27 / 4,4 % 47,4 %	609 51,1 %
Kontrollp.	552 / 94,9 % 48,7 %	30 / 5,1 % 52,6 %	582 48,9 %
Summe	1134	57	1191

Gruppe II

Endom.	462 / 94,7 % 51,2 %	26 / 5,3 % 50,9 %	488 51,2 %
Kontrollp.	440 / 94,6 % 48,8 %	25 / 5,4 % 49,0 %	465 48,8 %
Summe	902	51	953

(Forts.) : Zangengeburt / Vakuum (K 4, 63)

Gruppe III

	0 (nein)	1 (ja)	Summe
Endom.	138 / 98,6 % 53,1 %	2 / 1,4 % 25,0 %	140 52,2 %
Kontrollp.	122 / 95,3 % 46,9 %	6 / 4,7 % 75,0 %	128 47,8 %
Summe	260	8	268

Gruppe IV

Endom.	85 / 98,8 % 55,2 %	1 / 1,2 % 20,0 %	86 54,1 %
Kontrollp.	69 / 94,5 % 44,8 %	4 / 5,5 % 80,0 %	73 45,9 %
Summe	154	5	159

25. Sectio caesarea

(K 4, 64)

Gruppe I

	0 (nein)	1 - 8 (ja)	Summe
Endom.	592 / 97,2 % 51,2 %	17 / 2,8 % 44,7 %	609 51,0 %
Kontrollp.	564 / 96,4 % 48,8 %	21 / 3,6 % 55,3 %	585 48,9 %
Summe	1156	38	1194

Gruppe II

Endom.	474 / 97,1 % 51,3 %	14 / 2,9 % 43,7 %	488 51,0 %
Kontrollp.	450 / 96,1 % 48,7 %	18 / 3,8 % 56,2 %	468 48,9 %
Summe	924	32	956

(Forts.) : Sectio caesarea (K 4, 64)

Gruppe III

	0 (nein)	1 - 8 (ja)	Summe
Endom.	137 / 97,8 % 52,7 %	3 / 2,1 % 37,5 %	140 52,2 %
Kontrollp.	123 / 96,1 % 47,3 %	5 / 3,9 % 62,5 %	128 47,8 %
Summe	260	8	268

Gruppe IV

Endom.	84 / 97,7 % 54,5 %	2 / 2,3 % 33,3 %	86 53,7 %
Kontrollp.	70 / 94,6 % 45,4 %	4 / 5,4 % 66,7 %	74 46,3 %
Summe	154	6	160

26. Extrauteringravidität (K 4 , 65)

Gruppe I

	0 (nein)	1 - 8 (ja)	Summe
Endom.	599 / 98,3 % 50,7 %	10 / 1,6 % 76,9 %	609 51,0 %
Kontrollp.	582 / 99,5 % 49,3 %	3 / 0,5 % 23,1 %	585 49,0 %
Summe	1181	13	1194

Gruppe II

Endom.	480 / 98,4 % 50,7 %	8 / 1,6 % 80,0 %	488 51,0 %
Kontrollp.	466 / 99,6 % 49,3 %	2 / 0,4 % 20,0 %	468 48,9 %
Summe	946	10	956

(Forts.) : Extrauteringravidität (K 4, 65)

Gruppe III

	0 (nein)	1 - 8 (ja)	Summe
Endom.	138 / 98,6 % 52,1 %	2 / 1,4 % 66,7 %	140 52,2 %
Kontrollp.	127 / 99,2 % 47,9 %	1 / 0,8 % 33,3 %	128 47,8 %
Summe	265	3	268

Gruppe IV

Endom.	86 / 100,0 % 53,7 %	0 / 0,0 % 0,0 %	86 53,7 %
Kontrollp.	74 / 100,0 % 46,3 %	0 / 0,0 % 0,0 %	74 46,3 %
Summe	160	0	160

27. Andere, bisher nicht erwähnte Eingriffe bei Geburten

(K 4, 66)

Gruppe I

	0 (nein)	1 (ja)	Summe
Endom.	593 / 97,5 % 51,0 %	15 / 2,5 % 48,4 %	608 50,9 %
Kontrollp.	569 / 97,3 % 48,9 %	16 / 2,7 % 51,6 %	585 49,0 %
Summe	1162	31	1193

Gruppe II

Endom.	477 / 97,9 % 51,1 %	10 / 2,0 % 45,4 %	487 50,9 %
Kontrollp.	456 / 97,4 % 48,9 %	12 / 2,6 % 54,5 %	468 49,0 %
Summe	933	22	955

(Forts.) : Andere, bisher nicht erwähnte Eingriffe bei Geburten
(K 4, 66)

Gruppe III

	0 (nein)	1 (ja)	Summe
Endom.	134 / 95,7 % 51,7 %	6 / 4,3 % 66,7 %	140 52,2 %
Kontrollp.	125 / 97,6 % 48,3 %	3 / 2,3 % 33,3 %	128 47,8 %
Summe	259	9	268

Gruppe IV

Endom.	84 / 97,7 % 53,5 %	2 / 2,3 % 66,7 %	86 53,7 %
Kontrollp.	73 / 98,6 % 46,5 %	1 / 1,3 % 33,3 %	74 46,3 %
Summe	157	3	160

LEBENS LAUF

Als erste Tochter des Holzkaufmanns Karl und Irene Greil, geb. Geiger, wohnhaft in Oberried., Bay. Wald, wurde ich, Eva Maria Klawe-Greil am 18. August 1948 in Kötzing geboren.

Im September 1973 heiratete ich den Studenten Christian Klawe.

Die Volksschule besuchte ich in Oberried. Sechs Jahre war ich am Realgymnasium d. Engl. Fräulein in Passau-Niedernburg und drei Jahre am math. -naturw. Gymnasium in Cham, wo ich im Juli 1969 die Hochschulreife erlangte.

Im Wintersemester 1969/70 begann ich das Medizinstudium in Erlangen. Im Sommersemester 1970 legte ich die naturw. ärztl. Vorprüfung und im Wintersemester 1971/72 die ärztl. Vorprüfung ab. Am 4. Februar 1976 bestand ich die ärztliche Prüfung.

Erlangen, Im Februar 1976

Eva Maria Klawe-Greil, geb. Greil



Copy-Center 2000

852 ERLANGEN · Obere Karlstr. 30
Tel. 09131-26197